

توسعه مفاهیم در نظریه پایه: کاربرد ابزارهای تحلیلی

چکیده

مفاهیم، اجزای اساسی ساخت نظریه هستند و توسعه دقیق ویژگی‌ها و معیارهای آنها برای طراحی نظریه پایه، ضروری است. نظریه، غیرقطعی است و توسعه آن نیاز به قضاوت خلاق و تخیل نظریه‌پرداز دارد. استفاده از ابزارهای تحلیلی، خلاقیت لازم برای ساخت نظریه را امکان‌پذیر می‌کند. به این منظور مطالعه حاضر با هدف پی‌بردن به خصوصیات و ابعاد مفهوم مورد نظر در پژوهش و مترجم کردن آن، رسیدن به تعریف آزمایشی مفهوم، آگاه شدن از معانی آن در بافت‌ها و وضعیت‌های مختلف جهت کاربرد آن در ساختار نظریه پایه و در نهایت، اعتباربخشی به اجزای نظریه انجام شد. در این مقاله، مفهوم "مراقبت برای رفع تکلیف" یکی از مفاهیم پدیدار شده در پژوهش کیفی حاضر است که به منظور "طراحی نظریه مراقبت پرستاری در مراکز سوختگی تهران"، با استفاده از ترکیب رویکرد تحلیل مفهومی "چین و کرامر" و ابزارهای تحلیلی "استراوس و کوربین" تحلیل و توسعه یافته، معیارها و ویژگی‌های مختلف آن آشکار شده است، ساختار و متغیرهای مداخله‌گر آن شناسایی شده و تعریفی از مفهوم ارائه گردیده است. همچنین با استفاده دقیق از معیارهای تحلیل مفهومی، اطمینان حاصل شد که معیارهای توسعه یافته قابل اعتماد و معتبر است.

کلیدواژه‌ها: ۱- نظریه پایه ۲- توسعه مفهوم ۳- ابزارهای تحلیلی
۴- مراقبت برای رفع تکلیف

*دکتر فروغ رفیعی I

دکتر سیده فاطمه حق‌دوست اسکویی II

دکتر منصوره نیکروش III

مقدمه

در پژوهش‌های کمی، محقق از آمار توصیفی و استنباطی برای تحلیل داده‌های خود استفاده می‌کند و در پژوهش‌های کیفی نیز به خصوص پژوهش‌هایی که موجب توسعه نظریه پایه (Grounded theory) می‌شوند ابزارهای تحلیلی (Analytic tools) مورد نیاز می‌باشند.

پیشه‌وران، افراد حرفه‌ای و متخصصان مشغول هر کاری که باشند، برای انجام وظایف خود نیاز به ابزارهایی دارند. این ابزارها توانایی افراد را افزایش داده و آنها را قادر می‌کند تا کاری را انجام دهند. این امر در مورد تحلیل داده‌های تحقیق نیز صادق است.

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان نامه خانم فروغ رفیعی جهت دریافت درجه دکترای پرستاری به راهنمایی دکتر سیده فاطمه اسکویی و مشاوره دکتر منصوره نیکروش، سال ۱۳۸۳. همچنین این مطالعه تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است. (شماره ثبت: ۹۱)
I) دکترای پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، خیابان ولی‌عصر، خیابان رشیدیاسمی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران. (*مؤلف مسئول)
II) استادیار بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.
III) استادیار مدیریت و خدمات بهداشتی - درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران.

سال یازدهم / شماره ۴۴ / فوق‌العاده دو ۱۳۸۳

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران ۹۵۱

برای توسعه و تحلیل مفهوم و ابداع معنای مفهومی استفاده کرده‌اند.^(۱) با وجود تفاوت در رویکردهای مورد استفاده این نویسندگان، تشابه در بسیاری از کارهای انجام شده کاملاً مشخص می‌باشد و هدف اولیه تمام آن‌ها آشکار کردن ویژگی‌هایی از مفهوم است که یا از چشم تحلیل‌گر پنهان مانده یا ذهن پژوهش‌گر نمی‌تواند بدون واسطه تصورات متنوع، آن‌ها را دریابد.

نویسندگانی که انجام دادن مقایسات نظری را به عنوان یکی از ابزارهای تحلیلی توصیف می‌کنند، آن را وسیله‌ای برای تحریک تفکر در مورد ویژگی‌ها (Properties) و ابعاد (Dimensions) طبقات می‌دانند و چنین بیان می‌کنند: "در طول کدگذاری (Coding)، گاهی به روی داده‌ایی می‌رسیم که در مورد نشان‌گرهای اهمیت آن یا معنای آن سر در گم می‌شویم و نمی‌دانیم چه نامی به آن بدهیم یا آن را چگونه طبقه‌بندی کنیم زیرا نمی‌توانیم ویژگی‌ها یا ابعاد آن را درک کنیم. این ویژگی‌ها در داده‌ها وجود ندارند، یا موجود هستند اما به حد کافی برای تشخیص آن‌ها حساس نیستیم. در این گونه مواقع مقایسه‌های نظری مفهوم پیدا می‌کنند.^(۱) ابداع و ایجاد معنای مفهومی، نقطه شروع منطقی برای توسعه نظریه است و مجموعه‌ای از معیارهای غیرقطعی را در صورت وجود مفهوم، در موقعیتی خاص تولید می‌کند. واژه "غیرقطعی" بدین معنی است که هم تعریف و هم معیارها را می‌توان بازنگری کرد زیرا امکان دارد معنای مفهوم با گذشت زمان و انجام شدن مطالعات بعدی و قرارگرفتن آن در بافت‌های مختلف تغییر کند.^(۲) برخی از نویسندگان تغییر معنای مفهومی در طول زمان را به صورت حلقه توسعه مفهومی (The cycle of concept development) نمایش می‌دهند که در طول زمان پیش می‌رود و معتقدند که اهمیت، استفاده و کاربرد مفهوم در طول زمان دست‌خوش تغییر و تحول می‌شود.^(۳)

گام‌های ابتدایی روی‌کرد به کار برده شده در این مطالعه برای تحلیل مفهوم و توسعه معنای مفهومی، انتخاب مفهوم و روشن کردن هدف است. در این روش، انتخاب مفهوم توسط هدف هدایت می‌شود. به عنوان مثال، انتخاب

هدف از کاربرد ابزارهای تحلیلی، افزایش حساسیت نسبت به داده‌ها، کمک به کاربر برای تشخیص جهت‌گیری و غلبه بر "سدهای تحلیلی است.^(۱) این مطالعه نشان دهنده آن است که چه گونه پژوهش‌گران ابزارهای تحلیلی و رویکردهای تحلیل و توسعه مفهوم را برای توسعه یکی از مفاهیم عمده نظریه پایه در رابطه با طراحی نظریه مراقبت پرستاری در مراکز سوختگی تهران مورد استفاده قرار داده‌اند. مفاهیم، واژه‌ها یا برچسب‌هایی برای بیان یک پدیده یا گروهی از پدیده‌ها هستند که بر درجه‌ای از طبقه‌بندی یا رده‌بندی دلالت دارند و خلاصه کوتاهی از افکار مربوط به پدیده را نمایان می‌کنند.^(۲)

چون مفاهیم، پایه‌های سازنده نظریه هستند، باید قابل توصیف و اندازه‌گیری باشند.^(۳) نظریه به عنوان ساختاری خلاق و دقیق از عقاید، دیدگاهی غیرقطعی (Tentative) هدف‌دار و نظام دار از پدیده‌ها را نشان می‌دهد. واژه "خلاق" بیان‌کننده نقش تخیل و دیدگاه انسانی در توسعه و توصیف نظریه است و بدین معنا نیست که نظریه، سریع و بدون تفکر ساخته می‌شود. فرایندهای خلاق مورد نیاز برای توسعه نظریه نیز دقیق، نظام‌دار و منظم هستند و نشان‌دهنده تصویری توسعه یافته می‌باشند.^(۴)

تحلیل و توسعه مفاهیم برای خلق معنای مفهومی (Conceptual meaning) به شیوه‌های مختلف، توسط نویسندگان و پژوهش‌گران متفاوت مورد توجه قرار گرفته است. دیرینه‌ترین رویکرد تحلیل مفهوم شامل ۱۱ مرحله است.^(۵) سایر منابع نیز روش‌هایی را برای روشن کردن مفهوم بیان کرده‌اند.^(۶) دو نفر از نظریه‌پردازان روش تحلیل مفهومی را براساس کار ویلسون توسعه دادند^(۷) و سایر نویسندگان روش‌های توسعه و تحلیل مفهومی را برای اعتباربخشی به معانی ناشی از فرایند تحلیل توصیف کرده‌اند.^(۸)

روش دیگری که به آن اشاره شده است "نظام یادداشت برداری" (Notation system) نام دارد.^(۹) برخی از نویسندگان نیز از فرایندهای تحلیلی مانند پرسش سئوالات و انجام دادن مقایسه‌های نظری (Theoretical comparison)،

کاربردها و عقاید مربوط به مفهوم مورد نظر کمک کننده هستند.^(۴) استفاده از موارد متضاد (Contrary cases) تفکر را تحریک کرده، بافت‌های جای‌گزین شونده‌ای را عرضه می‌کند و دیدگاه متفاوتی از مفهوم را نمایان می‌سازد.^(۴) روی‌کرد مشابه این روش، روش وارونه (Flip-flop) نامیده می‌شود که در آن، مفهوم، به صورت "داخل به خارج" (Inside out) یا "بالا به پایین" (Upside down) تغییر می‌کند تا دیدگاه متفاوتی در مورد رویدادها ایجاد نماید. به عبارت دیگر، محقق برای پی بردن به خصوصیات مهم، به نقاط مقابل یا متضاد می‌نگرد.^(۵)

روش بعدی آزمون معیارهای غیرقطعی، استفاده از موارد وابسته به هم (Related cases) می‌باشد. موارد وابسته به هم مواردی هستند که تا حدودی شبیه مفهوم مورد تحلیل می‌باشند یا با آن پیوستگی دارند.^(۶) روش ذکر شده مانند روش مقایسه نزدیک (Close-in comparison) پدیده‌ها است.^(۷) در این مقایسه نظام‌دار، روی‌دادی در داده‌ها با روی‌دادی که از تجربه پژوهش‌گر به یاد آمده یا روی‌داد موجود در ادبیات مقایسه می‌شود.

هدف از این مقایسه، حساس کردن محقق به آن دسته از ویژگی‌ها و ابعاد موجود در داده‌ها می‌باشد که ممکن است از چشم دور مانده باشد زیرا محقق از آن چه باید به دنبال آن باشد آگاهی نداشته و در نتیجه ممکن است دچار نابینایی تحلیلی (Analytical blindness) گردد.^(۸) روش دیگر آزمون معیارهای آزمایشی، استفاده از موارد مرزی (Borderline cases) است. مورد مرزی به طور معمول مثالی از استعاره یا کاربرد کاذب کلمه در بافتی متفاوت است.^(۹) این مورد تا حدودی شبیه روش مقایسه دور (Far out comparison) مربوط به مقایسه‌های نظری می‌باشد.^(۱۰) در یکی از مقایسه‌های نظری مصرفی دارو با خصوصیات نوازنده حرفه‌ای ویولون مقایسه شده است.^(۱۱) در مواردی دیگر، خستگی در بیماری مزمن با خستگی ناشی از پوشیدن لباس‌های سنگین ارتشی مورد مقایسه قرار گرفته است.^(۱۲) روش نهایی آزمون معیارهای آزمایشی جست‌وجوی بافت‌ها و ارزش‌ها است. در این حالت تحلیل‌گر

مفهوم توسط دانش‌جویان دوره دکتری ممکن است براساس پدیده‌هایی که در پژوهش با آن روبرو شده‌اند، صورت گیرد. در مرحله سوم این روی‌کرد، استفاده از منابع شاهد (Sources of evidence) مطرح شده است.

معیارهایی که نشان‌گرهای مفهومی را در بر می‌گیرند، از این طریق تولید و تصفیه می‌شوند. طبق نظر این نویسندگان، منابع انتخاب شده و وسعت استفاده از آن‌ها بستگی به هدف تحلیل‌گر دارد. در مواردی که هدف پژوهش‌گر توسعه نظریه پایه باشد، اولین و اصلی‌ترین منبع شاهد او داده‌های شرکت کنندگان خواهد بود.^(۱۳) روی‌کرد ارائه شده توسط اسکاتزمن و همکاران^(۱۴) برای تحلیل داده‌های کیفی براساس استفاده از مشاهده با مشارکت (Participant observation) و مصاحبه‌های عمیق مفید بوده و کاربرد نظام یادداشت‌های مشاهده‌ای (Observational notes)، یادداشت نظری (Theoretical notes) و یادداشت‌های روش‌مندی (Methodological notes) برای توسعه معنای مفهومی بسیار مناسب می‌باشد و توصیه شده است.^(۱۵) این روی‌کرد بسیار مشابه روش به کار برده شده توسط^(۱۶) استراوس و همکارش برای تحلیل داده‌های نظریه پایه می‌باشد که توسط پژوهش‌گران در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفته است. ابزار تحلیلی که به طور اولیه توسط این منبع به کار می‌رود، پرسش سئوالاتی از داده‌ها است.

این سئوالات، تکامل تدریجی نظریه را آسان کرده و شامل مواردی مانند چه کسی، چه وقت، چرا، کجا، چه، چه‌گونه، چه‌قدر و با چه نتایجی می‌باشد. طبق منبع ذکر شده در این مورد، سئوالات پرسیده شده محرک‌هایی را برای تفکر در مورد نمونه‌گیری نظری (Theoretical sampling) از طریق مصاحبه و مشاهده ایجاد می‌کند.^(۱۷) در روی‌کرد انتخابی این مطالعه، منبع عمده شاهد، مورد نمونه (Exemplar case) است^(۱۸) که تحت عنوان الگوی نمونه (Model case) نیز به آن اشاره شده است.^(۱۹) مورد نمونه، برای تعیین فهرست معیارهای غیرقطعی مفهوم انتخابی، مورد استفاده قرار می‌گیرد. منبع بعدی شاهد، استفاده از تعریف‌ها می‌باشد. تعریف‌های موجود در لغت‌نامه‌ها برای روشن شدن

بررسی، پی بردن به خصوصیات مفهوم برای متراکم کردن آن، رسیدن به تعریف غیرقطعی مفهوم و آگاه شدن از معانی مفهوم در بافتها و وضعیتهای مختلف جهت کاربرد آن در ساختار نظریه پایه می‌باشد. ذکر این نکته لازم است که پژوهش‌گران تنها از داده‌های شرکت کنندگان و مشاهدات خود استفاده کردند و تصورات و تخیلات آنها برای خلق معنای مفهومی، تنها برای آشکار شدن آن چه در داده‌ها وجود دارد و نیز انجام شدن نمونه گیری نظری کمک کننده بوده است. دقت در داده‌های ناشی از مصاحبه و مشاهده نشان داد که مراقبت انجام شده در این محدوده در اغلب موارد جنبه رفع تکلیف دارد بنابراین پس از کدگذاری باز اولیه و ایجاد طبقات مفهومی اولیه، این مفهوم، "مراقبت برای رفع تکلیف" نامیده شد. پژوهش‌گران در فرایند کد کردن داده‌ها با عباراتی روبرو شدند که قرار دادن آنها در طبقات مختلف را با تردید مواجه می‌کرد. به همین دلیل معیارهای مفهوم پدیدار شده تا حدی که امکان تشخیص آن در داده‌ها وجود داشت، تعیین شد. پس از آن، پرسش‌سئوالات از داده‌ها آغاز گردید. پژوهش‌گران با این پرسش‌ها دریافتند که پاسخ برخی سئوالات در داده‌ها وجود دارد اما برخی از سئوالات نیاز به بررسی و جمع‌آوری داده‌های بیش‌تری دارد بنابراین به نمونه‌گیری نظری از طریق مشاهده و مصاحبه‌های غیررسمی پرداخته شد. محققان از این طریق، مشخصات و نشان‌گرهای اولیه و واقعی مفهوم مورد نظر را تعیین کردند و به این ترتیب مشخصات نمونه شکل گرفت. پژوهش‌گران این مطالعه در مرحله بعدی، برای گسترش دیدگاه خود در مورد مفهوم مورد نظر به لغت‌نامه مراجعه کرده و ابعاد لغوی "تکلیف" و "رفع تکلیف" را بررسی کردند. واژه‌های "تکلیف"، "وظیفه" و "مسئولیت" در لغت‌نامه مترادف یکدیگر مطرح شده‌اند. وظیفه یا تکلیف به معنای اجبار اخلاقی یا قانونی به کار رفته و عملی است که ضرورت دارد فرد آن را انجام دهد. رفع تکلیف یا رفع وظیفه، انجام کار با بی‌علاقگی و از روی اجبار کامل است.^(۱۳) موارد فوق، ابعاد تعیین شده برای مفهوم مورد نظر را اعتبار بخشی کرد و نشان داد که با توجه به ویژگی‌های پدیدار شده از داده‌ها،

مورد نمونه خود را در بافت‌های مختلف قرار می‌دهد و می‌پرسد که بعد چه می‌شود؟^(۴) با این روش، نمونه‌گیری نظری بیش‌تری انجام می‌گردد.^(۱) آخرین گام در تحلیل مفهوم و توسعه معنای مفهومی، تدوین معیار برای مفاهیم است. معیارها، توصیفی از معنای مفهومی هستند زیرا شکل حساس و مختصری را برای انتقال معنای مفهومی و حرکت به سوی فرایندهای توسعه نظریه ارائه می‌کنند.^(۴) تمام معیارهایی که تاکنون ذکر شد به تدوین معیارهای مفهوم مورد نظر کمک می‌کنند.

روش بررسی

در این پژوهش کیفی، ۳۸ شرکت کننده از گروه‌های شغلی پرستار، سرپرستار، بهیار، کمک بهیار، مدیر پرستاری، سوپروایزر، مربی پرستاری، بیمار، پزشک، فیزیوتراپیست، مددکار و روان‌شناس با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌دار و نمونه‌گیری نظری انتخاب شدند.

داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های بدون ساختار و مشاهده با مشارکت جمع‌آوری شد. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به طور هم زمان صورت گرفت. در تحلیل داده‌ها از روش مقایسه مداوم (Constant comparison) استفاده شد و کدگذاری باز (Open coding)، محوری (Axial coding) و انتخابی (Selective coding) به صورت غیرخطی به کار رفت. پس از کدگذاری و مفهوم سازی، کاربرد ابزارهای تحلیلی و روش‌های توسعه معنای مفهومی ضرورت یافت. روی‌کرد استفاده شده توسط پژوهش‌گران، ترکیبی از برخی روی‌کردهای خلق معنای مفهومی^(۴) و کاربرد ابزارهای تحلیلی^(۱) بود.

ترکیب این ۲ روی‌کرد، قدرت تحلیل و توسعه مفهومی را افزایش داده و تراکم مفهومی (Conceptual density) را امکان‌پذیر کرد. با توجه به نقاط مشترک این ۲ روش، گام‌های مربوط به این روی‌کردها در مفهوم عمده توسعه یافته "مراقبت برای رفع تکلیف" آشکار خواهد شد. هر چند تحلیل و توسعه مفهوم و کاربرد ابزارهای تحلیلی اهداف متعددی را در بر می‌گیرد، هدف پژوهش‌گران در این

دانشجویی، چند نشان‌گر جدید موجود در داده‌ها برای تحلیل‌گران آشکار گردید. در مرحله نهایی آزمون معیارها، مفهوم مورد نظر در بافت‌های مختلف قرار داده شد. پژوهش‌گران در رابطه با مفهوم "مراقبت برای رفع تکلیف" سؤالاتی را مطرح کردند که عبارت بود از: مراقبت در بخش‌های سبک و سنگین چه تفاوتی دارد؟ مراقبت در اتاق‌های پانسمان چگونه است؟ آیا مراقبت در بین زنان و مردان یا بین رده‌های مختلف کارکنان تفاوت دارد؟ آیا مراقبت در نوبت‌های کاری صبح، عصر و شب متفاوت است؟ آیا وضعیت بیماران تفاوتی در نوع مراقبت‌های اجرا شده ایجاد می‌کند؟ این سؤالات موجب شد تا نمونه گیری نظری پیش‌تری از طریق مصاحبه و مشاهده انجام شود.

نمونه‌گیری نظری نشان داد که مواردی وجود دارد که مراقبت برای رفع تکلیف را تعدیل می‌کند. به عبارت دیگر پژوهش‌گران بدین ترتیب توانستند متغیرهای مداخله‌گر را پیدا کنند. در آخرین گام تحلیل و توسعه مفهومی، تدوین معیارهای مفهوم مورد نظر صورت گرفت. پژوهش‌گران در کد کردن محوری، با طبقه‌بندی ویژگی‌های مراقبت برای رفع تکلیف، ۳ طبقه فرعی از این مفهوم را ایجاد کردند. استفاده از این رویکردها، موجب توسعه کامل معنای مفهوم مورد نظر، ایجاد تراکم مفهومی و ارائه تعریفی از مفهوم شد.

نتایج

فراورده اولیه تحلیل و توسعه مفهوم و کاربرد ابزارهای تحلیلی، پدیدار شدن ویژگی‌های مفهوم مورد نظر از داده‌ها است. ویژگی‌های ظاهر شده در هر مرحله، به ترتیب پدیدار شدن فهرست شدند.

ویژگی‌های مربوط به مرحله کدگذاری (با استفاده از پرسش سؤالات) یا خصوصیات مورد نمونه عبارت بودند از: ۱- مراقبت با روش نامناسب ۲- مراقبت در مکان نامناسب ۳- ارتباط و آموزش تلگرافی، حین مراقبت ۴- مراقبت با عجله و سرعت ۵- مراقبت بدون هماهنگی با گروه ۶- انجام دادن مراقبت‌های دستور داده شده و ضروری ۷- انجام دادن مراقبت برای بازخواست و سرزنش

نام انتخاب شده برای مفهوم "مراقبت برای رفع تکلیف" یا Perfunctory care واژه مناسبی است. تحلیل‌گران در کدگذاری باز، روش مقایسه مداوم را به کار بردند، هر روی داد با سایر روی داده‌ها مقایسه شد و در صورت وجود تشابه با معنای مفهوم مورد نظر تحت طبقه‌بندی "مراقبت برای رفع تکلیف" قرار گرفت.^(۴)

در نهایت تحلیل‌گران خصوصیات را که تا این زمان از تحلیل و توسعه معنای مفهومی به عنوان نشان‌گرهای مراقبت برای رفع تکلیف پدیدار شده بود، فهرست کرده و معیارهای غیرقطعی را مشخص نمودند. در مرحله استفاده از موارد متضاد، تحلیل‌گران با توجه به تعریف‌های موجود در فرهنگ لغت، اصطلاح "مراقبت مسئولانه" را به عنوان مورد متضاد انتخاب کردند و پس از فهرست کردن خصوصیات آن، نشان‌گرهای جدید "مراقبت برای رفع تکلیف" را مشخص کردند. منابع موجود در این زمینه نیز بیان کننده آن هستند که تحلیل‌گر با مقایسه تفاوت‌های موجود بین نمونه و موارد متضاد شروع به بازنگری، اضافه کردن یا حذف کردن فهرست غیرقطعی معیارها می‌کند.^(۴) مورد وابسته انتخاب شده توسط پژوهش‌گران، رفتار مادری بود که به علت داشتن بار کاری زیاد در منزل و خارج از منزل و برخی دلایل دیگر، رضایت چندانی از زندگی خود نداشت. این مورد با توجه به بافت مراکز سوختگی انتخاب شد زیرا کارکنان پرستاری نارضایتی زیادی از محیط کار خود داشتند و در مصاحبه‌ها به طور مکرر از آن یاد می‌کردند.

با فهرست کردن خصوصیات رفتاری چنین مادری در منزل، موارد جدیدی به فهرست معیارهای غیرقطعی افزوده شد. مورد مرزی انتخاب شده توسط پژوهش‌گران، رفتار دانشجویی بود که به علت بی‌علاقگی به درس یا گرفتاری زیاد و نداشتن وقت کافی، تکالیف خود را به شکل مناسبی انجام نمی‌داد.

علت انتخاب این مورد نیز آن بود که شرکت کنندگان با کمبود شدید تعداد کارکنان روبرو بودند و علائم کاهش رضایت شغلی و بی‌علاقگی به کار به شدت در آن‌ها احساس می‌شد. با فهرست کردن خصوصیات رفتاری چنین

بازخواست می‌شود، در کوتاه‌ترین زمان و بدون توجه به اصول و روش‌های مراقبتی انجام دهد به طوری که یک مشاهده کننده خارجی بتواند تنها انجام شدن آن را تایید کند. این نوع مراقبت که دارای ۳ بعد است با وضعیت‌های بازدارنده درون سازمانی و برون سازمانی در ارتباط می‌باشد و خصوصیات مثبت پرستاران، ارزیابی آن‌ها از خصوصیات بیمار و قابلیت و نظارت سرپرستاران آن را تعدیل می‌کند.

ذکر این نکته لازم است که تمام ویژگی‌های پدیدار شده از فرایند تحلیل مفهوم "مراقبت برای رفع تکلیف"، دارای مثال‌های عینی از داده‌های شرکت کنندگان است که به بازکردن و روشن کردن معنای هر ویژگی کمک می‌کند.

بحث

محققان رویکردهای زیادی را جهت انجام دادن تحلیل مفهومی ارائه کرده‌اند و با این که تمام این رویکردها در جهت روشن شدن مفهومی بوده‌اند اما روش‌های به کار برده شده با توجه به روش انتخابی و هدف تحلیل‌گر متفاوت هستند و گام‌ها یا مراحل تشکیل دهنده آن‌ها نیز با هم تفاوت دارند.^(۱۵) یکی از مفاهیم توسعه یافته به نام هم‌دلی (Empathy) با استفاده از رویکرد ذکر شده توسط تعدادی از محققان^(۱۶) تحلیل شد. این نویسندگان در تحلیل خود نمونه‌ای از هم‌دلی را بیان کرده و پس از آن معیارهای توصیف کننده مفهوم را مورد بحث قرار داده‌اند. بحث وی با شواهدی از ادبیات ترکیب و اعتبار بخشی شد. این مفهوم و معیارهای غیرقطعی آن از طریق عرضه و تحلیل موارد متضاد، پیوسته و مرزی و مرور بیش‌تر ادبیات تصفیه گردید و وسعت یافت. نویسنده بر ماهیت هم زمانی فعالیت‌های تحلیل مفهومی تاکید و بیان کرده است که این روش‌ها به شکل قطعی گام به گام به کار نمی‌رود بلکه با شروع گام‌های اولیه تحلیل، به طور هم زمان پدیدار می‌شود.^(۱۷)

از جمله مفاهیم دیگری که از رویکرد اشاره شده در منابع موجود^(۱۵ و ۱۶) جهت تحلیل آن استفاده شد مفهوم جدایی اجتماعی (Social isolation) بود. با آن که نویسنده

نشدن ۸- عدم کاربرد قابلیت‌ها ۹- انجام دادن مراقبت‌های آشکار. علاوه بر موارد فوق، پرسش سئوالات چرایی، وضعیت‌های علی (Causal conditions) پدیده مورد نظر را نشان داد و مشخص شد که این رفتارها با بازدارندگان متعدد کوچک و بزرگ درون سازمانی و برون سازمانی در ارتباط می‌باشند.

ویژگی‌های پدیدار شده با استفاده از مورد متضاد عبارت بودند از: ۱- مراقبت در زمان نامناسب ۲- بی‌توجهی به نیاز جسمی بیمار/مراقبت معمول ۳- بی‌توجهی به نتایج و عوارض ۴- بی‌توجهی به امنیت بیمار ۵- واگذار کردن وظایف به شیفت بعد/دیگران ۶- بی‌توجهی به تمام ابعاد وجودی بیمار ۷- بی‌توجهی به تقاضای بیمار و آسودگی او ۸- بی‌توجهی به نیازهای اطلاعاتی بیمار ۹- بی‌توجهی به نیازهای عاطفی بیمار ۱۰- بی‌توجهی به اصول بهداشتی. ویژگی‌های پدیدار شده ناشی از کاربرد مورد پیوسته عبارت بود از: ۱- انتخاب راحت‌ترین رویکرد مراقبتی ۲- انجام مراقبت‌ها به صورت سطحی و ظاهری ۳- مراقبت به شکل ماشینی.

ویژگی‌های پدیدار شده پس از کاربرد مورد مرزی عبارت بود از: ۱- نادرستی به صورت حذف یا چشم‌پوشی ۲- اهمیت دادن به مراقبت‌های مورد توجه مدیران ۳- اهمیت دادن به امور ظاهری و آشکار. ویژگی‌های پدیدار شده ناشی از قرار دادن مفهوم در بافت‌های مختلف (متغیرهای مداخله‌گر) عبارت بودند از: ۱- خصوصیات مثبت کارکنان ۲- ارزیابی کارکنان از خصوصیات بیماران ۳- قابلیت و نظارت سرپرستاران. در مرحله تدوین معیارهای مفهومی، معیارها یا طبقات فرعی مفهوم به صورت مراقبت برای رفع تکلیف که شامل طبقات فرعی، استفاده از راهبردهای کوتاه کردن زمان مراقبت، بی‌توجهی به اصول و روش‌ها و اولویت دادن به وظایف ضروری بود، تعیین شد.

پژوهش‌گران در نهایت به تعریفی غیرقطعی در مورد مفهوم "مراقبت برای رفع تکلیف" رسیدند که عبارت بود از: رفع تکلیف کردن، نوعی مراقبت است که مراقبت دهنده کاری را که باید انجام دهد یا در صورت انجام ندادن آن

مفهوم است. به عنوان مثال در صورتی که هدف، کار کردن با مفهوم "وابستگی" برای یک طرح تحقیقاتی باشد، مشخص کردن واضح مفهوم و اندازه‌گیری یا ارزیابی آن مورد نیاز خواهد بود.^{(۳) و (۴)} هدف دیگر، افتراق بین ۲ مفهوم است که شباهت زیادی به یکدیگر دارند. هم‌دردی و هم‌دلی مثالی از این مورد است. در این صورت لازم است تعریف‌هایی براساس آشنایی کامل با معانی موجود، جهت تفکیک این مفاهیم توسعه یابد.^(۴) کاربرد دیگر خلق معنای مفهومی آزمودن شیوه‌های کاربرد مفاهیم در نوشته‌های موجود است. به عنوان مثال، درک مستقیم (Intuition) به طور مکرر و با معانی مختلف، در ادبیات پرستاری ظاهر می‌شود. معانی متفاوت، پیش‌فرض‌های مختلفی را در مورد این پدیده نشان می‌دهند. با آگاه شدن از این معانی می‌توان وسعت هم‌گونی آن‌ها با هدف خود را بررسی نمود.^(۴)

از سایر کاربردهای تحلیل و خلق معنای مفهومی می‌توان به ایجاد فرضیه‌های تحقیقی، تدوین تشخیص‌های پرستاری، ایجاد تعریف‌های نظری و عملی برای استفاده در نظریه و تحقیق و تسهیل ابزارسازی در پژوهش اشاره کرد.^(۲۳ و ۲۴) توصیه شده است که جهت کاربرد روش‌های تحلیل و توسعه مفاهیم، راهبردهای بیان شده توسط نویسندگان مختلف به صورت فهرستی از احتمالات در نظر گرفته شود و انتخاب ۱ مورد خاص از این فهرست با توجه به علاقه‌مندی فرد و وسعت برآورده کردن اهداف وی صورت گیرد. اگر تحلیل‌گر مفهومی خاص را در نظر داشته باشد و یک محدوده کلی و وسیع یا محدوده‌های نظری را مورد توجه قرار ندهد می‌تواند مواردی را که مربوط به تحلیل مفهومی است از این فهرست انتخاب کند. علاقه‌مندان به توسعه دانش در حوزه‌های نظری می‌توانند از رویکردهای متنوع مانند فرا - تحلیل ادبیات (Meta-analysis) تجربی یا فرا - قوم‌نگاری (Meta-ethnography) داده‌های کیفی استفاده نمایند. در هر حال باید در نظر داشت که لازم است کاربرد هر یک از رویکردهای توسعه دانش با اهداف مطالعه سازگار باشد.^(۲۴) اگر طبق دیدگاه کنش نمادی (Symbolic Interactionism) بپذیریم که معانی بر حسب

در تحلیل این مفهوم، اشاره صریحی به معیارهای نمونه‌گیری خود نکرده است، منابع پرستاری و غیرپرستاری متعددی را مطالعه کرده و تعیین معیارهای توصیف کننده خود را با بحثی متفکرانه از کاربردهای این معیارها برای بررسی‌ها و مداخلات پرستاری دنبال کرده است.^(۱۷)

مفهوم پیوستگی درمانی (Therapeutic alliance) با استفاده از رویکرد ذکر شده در یکی از منابع^(۱۱) تحلیل و توسعه یافت. نویسنده براساس مرور ادبیات، تعریفی کاربردی از مفهوم تدوین کرد و آن را برای مشاهده روابط متقابل بین پرستاران بهداشت جامعه با مددجویان خود به کار برد. داده‌های مربوط به مشاهده به صورت نظام‌دار تحلیل شد و برای توسعه تعریف کاربردی اولیه از مفهوم، مورد استفاده قرار گرفت. در طول مرحله نهایی تحلیل، تعریف بازنگری شده پیوستگی درمانی در قالب نظریه‌های موجود پرستاری مورد بحث قرار گرفت.^(۱۸)

مفهوم اندوه مزمن (Chronic sorrow) نیز براساس رویکرد بیان شده توسط یکی از محققان^(۱۱) تحلیل و توسعه یافت. نویسنده در مراحل تحلیل نظری و مراحل کاری (Field work) علاوه بر تعریف مفهوم، بر اندازه‌گیری آن نیز تاکید کرده است. اندوه مزمن در واقع برای توصیف تجربه‌های والدینی که فرزند مبتلا به عقب‌ماندگی ذهنی دارند مورد استفاده قرار گرفته بود و سعی نویسنده بر آن بود تا قابلیت کاربرد آن در سایر گروه‌ها را توسعه دهد. تحلیل وی نشان داد که رویکرد ذکر شده چگونه می‌تواند برای تعیین روابط بین مفاهیم و کاوش بافت‌های متنوعی که مفهوم در آن‌ها سودمند است به کار رود.^(۱۱ و ۱۹)

مفهوم رضایت بیمار نیز با استفاده از رویکرد تحقیقی دیگر^(۷) تحلیل و توسعه یافته است. نویسنده با تاکید بر تغییر مفاهیم در طول زمان و با توجه به پایه‌های نظری اندک برای این مفهوم، تحلیل بیش‌تر آن را ضروری دانسته و معتقد است که این رویکرد فرصت مناسبی را برای آزمودن دقیق‌تر معیار کلیدی کیفیت مراقبت ایجاد کرده است.^(۲۰) رویکردهای مختلف تحلیل مفهومی، اهداف و کاربردهایی دارد که یکی از آن‌ها تدوین مرزها یا محدوده‌هایی برای

6- Norris CM. Concept clarification in nursing. 1st ed. Rock ville: Md, Aspen; 1982. P. 125-40.

7- Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 3rd ed. Norwalk, conn: Appleton & Lange; 1994. P. 100-32.

8- Morse JM. Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. Adv Nurs Sci 1995; 17: 31.

9- Schatzman L, Strauss AL. Field research: Strategies for a natural sociology. 1st ed. Englewood cliffs: NY, Prentice Hall; 1973. P. 102-4.

10- Rodgers BL, Concepts. Analysis and development of Nursing knowledge: The evolutionary cycle In: Nicoll LH. Perspectives on nursing theory. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 1997. P. 527-33.

11- Schwartz-Barcott D, Kim HS. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development In: Rodgers BL, Knafl KA. Concept development in nursing. Foundations, techniques and applications. 2nd ed. Philadelphia: W.B.Saunders; 2000. P. 129-59.

12- Avant KC, Abbott CA. Wilsonian concept analysis: Applying the technique In: Rodgers BL, Knafl KA. Concept development in nursing. Foundations, Techniques and applications. 2nd ed. Philadelphia: W.B.Saunders; 2000. P. 65-76.

13- Hornby AS. Oxford advanced learner's dictionary. 5th ed. London: Oxford university press; 1995. P. 305.

14- Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing, advancing the humanistic imperative. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott; 1995. P. 100-5.

15- Knafl KA, Deatrck JA. Knowledge synthesis and concept development in nursing In: Rodgers BL, Knafl KA. Concept development in nursing, foundations, techniques and applications.

بافت متفاوت می‌باشند، آن‌گاه لازم است بافت روی‌داد مفهوم و هر گونه تغییر معنی در طول بافت‌های مختلف نیز در نظر گرفته شود^(۲۰) بنابراین پیشنهاد می‌شود که مفاهیم مناسب موجود در سایر رشته‌ها، در بافت‌های متنوع پرستاری قرار داده شود و ابعاد و خصوصیات آن در این بافت آشکار گردد تا از این طریق دانش پرستاری توسعه و گسترش بیشتری پیدا کند. با توجه به مواردی که به تدریج آشکار شد می‌توان گفت که بدون استفاده از ابزارها و روی‌کردهای تحلیلی، اطمینان از ویژگی‌های اساسی سازنده نظریه و تراکم مفهومی اگر غیر ممکن نباشد، بسیار مشکل و دور از ذهن خواهد بود بنابراین پژوهش‌گران ترکیب کاربرد ابزارهای تحلیلی نظریه پایه با روی‌کردهای توسعه و تحلیل مفهومی را به محققان کیفی که قصد تحلیل داده‌های نظریات پایه را دارند، توصیه می‌کنند.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله پژوهش‌گران از همکاری‌های بی‌دریغ کارکنان و مسئولان مراکز سوختگی شهید مطهری و توحید و تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

منابع

1- Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research, techniques and procedures for developing grounded theory. 1st ed. California: Sage publication; 1998. P. 73-106.

2- Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress, 2nd ed. London: J.B.Lippincott; 1991. P. 15-45.

3- Tomy AM, Alligood MR. Nursing theorists and their work. 4th ed. London: Mosby; 1998. P. 16-20.

4- Chin PL, Kramer MK. Theory and nursing. 5th ed. Louis: Mosby; 1999. P. 49-82.

5- Wilson J. Thinking with concepts. 1st ed. London: Cambridge university press; 1963. P. 12-8.

2nd ed. Philadelphia: W.B.Saunders; 2000. P. 39-54.

16- Forsyth GL. Analysis of the concept empathy: illustration of one approach. *Adv Nurs Sci* 1980; 2(2): 33-42.

17- Warren BJ. Explaining social isolation through concept analysis. *Archives of psychiatric Nursing*. 1993; 7(5): 270-6.

18- Madden B. The hybrid model for concept development: its value for the study of therapeutic alliance. *Adv Nurs Sci* 1990; 12(3): 75-87.

19- Phillips M. Chronic sorrow in mothers of chronically ill and disabled children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 1991; 14: 111-20.

20- Young Mahon P. An analysis of the concept 'patient satisfaction' as it relates to contemporary nursing care. *JAN* 1996; 24: 1241-8.

21- Rodgers Bl. Concepts analysis and the development of nursing knowledge: the evolutionary cycle *JAN* 1989; 14: 330-5.

22- Chinn P, Kramer M. *Theory and nursing: A systematic approach*. 3rd ed. St. Louis.C.V: Mosby; 1991. P. 25-68.

23- Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 2nd ed. Norwalk CT: Appleton & Lange; 1988. P. 111-28.

24- Rodgers BT, Knafel KA. *Concept development in nursing foundations, techniques, and applications*. 2nd ed. Philadelphia: W.B.Saunders; 2000. P. 65-159.

25- Caron CD, Bowers BJ. *Methods and application of dimensional analysis: A contribution to knowledge development in nursing* In: Rodgers BL, Knafel KA. *Concept development in nursing, foundations, techniques and applications*. 2nd ed. Philadelphia: W.B.Saunders; 2000. P. 285-319.

Concept Development in Grounded Theory: Applying Analytical Tools

^I *F. Rafii, Ph.D. ^{II} S.F. Haghdooost Oskouie, Ph.D. ^{III} M. Nikravesh, Ph.D.

Abstract

Concepts are the subject matter of theory. Precise development of concepts criteria and properties is crucial to the construction of a grounded theory. Theory is tentative and requires creative and imaginative judgment of the theorist. Applying analytical tools facilitates the processes essential to theory construction. For this reason, the present study was conducted with the aim of discovering the properties and dimensions of the concept to reach conceptual density, make a tentative definition of the concept, understand the meanings of the concept in different contexts and conditions to apply it in the construct of the grounded theory and, ultimately, validate the constructing elements of the theory. In this article, the concept of "perfunctory care" was developed using an integrative method which is a combination of the approaches to developing conceptual meaning proposed by Chinn & Kramer(1999) and the analytical tools of Strausse & Corbin(1998). Criteria and properties of the concept and the structure and intervening variables were identified and a definition of this concept was presented. With accurate use of the approaches of concept analysis and application of analytical tools, analysts became confident of the reliability and validity of the developed concepts.

Key Words: 1) Grounded Theory 2) Concept Development
3) Analytical Tools 4) Perfunctory Care

This article is a summary of the thesis by F. Rafii for Ph.D. degree in Nursing under supervision of S.F. Haghdooost Oskouie, Ph.D. and consultation with M. Nikravesh, Ph.D.(2004). It was also conducted under financial support of undersecretary of Research of Iran University of Medical Sciences(No. P/91).

I) Ph.D. in Nursing. Instructor. Faculty of Nursing & Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

II) Assistant Professor of Public Health. Faculty of Nursing & Midwifery. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran.

III) Assistant Profesor of Health Services Administration. Iran University of Medical Sciences and Health Services. Tehran, Iran.